MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO. 106674.62 FILING DATE APPLICANT(S)						
	CLAIMS AFTER 18Y AFTER 2ND												<u> </u>	
	A3 FILED		AMENDMENT		AMENDMENT								ļ	
	IND .	DEP	MD.	DEP	MD_	DEP	ł	51	IND	DEP	BND .	DEP	MD.	DEP
1							1	52				 		
3							i	53					<u> </u>	
4							1	54		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		,		
5							1	55						
6							ì	56						
7]	57				<u> </u>	ļ	ļ
8							l	58				ļ		
9							ł	59	<u> </u>			<u> </u>	 -	
10							l	60						
11		·					I	61 62				 		
12 13							l	63				 	 	
14							l	64				1		
15								65						
16)	66						
17							1	67				<u> </u>		
18							ł	68						
19							1	69			-	 		
20							[70						
21							ł	71 72						
22							i	73				 		
23 24					<u> </u>		1	74				 		
25							1	75						
26]	76						
27							ì	77				ļ		
28]	78			· 		 	ļ
29							l	79				 -		
30						 	ł	80				 	 	
31						-	ļ	81 82				 	 	<u> </u>
32 33							ì	83					i	
34		·					ł	84				<u> </u>		
35]	85						
36							[86				<u> </u>		
37							1	87			ļ	·	ļ	
38						 	ł	88				 	 	
39						 	ł	89			 	 	 	
40		ļI		 -		 	j	90 91	-	 			 	
41						 	i	92				t		
42 43						 	1	93						
44							1.	94						
45								95					<u> </u>	
46							ł	96			ļ		<u> </u>	
47						<u> </u>	1	97		<u> </u>		 	 -	
48						 	1	98				 	 	
49	ļ					}	ł	99					 	
50				 		 	ł	100				-	 	
TOTAL IND.						j	į.	TOTAL IND.			L	1	 _	!
TOTAL DEP.	-		•	†	_ ◀			DEP.	_			Y	-	V
DEP. TOTAL CLAIMS								TOTAL CLAMS						